

北京市丰台区卫生和计划生育委员会文件

丰卫计发〔2018〕132号

关于印发《进一步加强丰台区孕产妇高危管理 实施方案》的通知

区内各助产机构、基层医疗卫生机构：

按照《国家卫生计生委关于加强母婴安全保障工作的通知》（国卫妇幼发〔2017〕42号）、《国家卫生计生委办公厅关于印发孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范的通知》（国卫办妇幼发〔2017〕35号）、《北京市卫计委关于进一步做好孕产妇妊娠风险评估管理工作的通知》（京卫老年妇幼〔2018〕5号）和《北京市卫生和计划生育委员会关于进一步规范高危孕产妇转会诊通知》（京卫老妇幼字〔2014〕8号）的要求，为进一步加强孕产妇高危管理，预防和减少孕产妇死亡，保障母婴安全，结

合我区实际，制定本方案。

一、严格落实孕产妇妊娠风险筛查与评估管理责任

基层医疗卫生机构及助产机构要依据《北京市孕产妇妊娠风险筛查表》和《北京市孕产妇妊娠风险评估表》，做好妊娠风险筛查与评估、信息录入及分类服务管理。

（一）基层医疗卫生机构孕产妇妊娠风险筛查责任

1. 对满孕 6 周的孕妇，由基层医疗卫生机构发放《母子健康手册》，对孕产妇进行妊娠风险筛查，将筛查结果记录在《母子健康手册》中，于建册后 2 个工作日内录入北京市妇幼保健网络信息系统。同时，根据妊娠风险筛查情况，对于筛查未见异常的孕妇，在其《母子健康手册》上规定位置贴注绿色标识，并注明评估日期。孕产妇符合筛查表中 1 项及以上情形即认为筛查阳性，对筛查结果阳性的孕妇，在《母子健康手册》上标注相应的筛查阳性项目，北京市妇幼保健网络信息系统将统一标识为灰色球。

2. 基层医疗卫生机构在进行产后访视时，重点对高危情况进行监测，落实孕产妇健康管理服务规范要求，加强对产妇的风险评估，如发现阳性症状和体征，及时报告。

（二）助产机构孕产妇妊娠风险评估及高危监测管理责任

1. 首次建档必须严格执行先建册后建档原则，助产机构应结合建册医疗机构初筛结果（绿色球或灰色球），对本单位建档的所有孕产妇进行妊娠风险评估分级，并把高危因素录入北京市妇幼保健网络信息系统，系统将按照风险严重程度分别以“绿（低

风险)、黄(一般风险)、橙(较高风险)、红(高风险)、紫(传染病)”5种颜色进行标识。加强产后风险评估与管理,在对产妇进行产后健康检查时,应当落实孕产妇健康管理服务规范要求,如发现阳性症状和体征,及时进行干预和报告。对产时和产后发生严重并发症的孕产妇应及时将诊断录入北京市妇幼保健网络信息系统,标识为蓝色球。

2. 助产机构应在孕产妇每一次产检过程中,对孕产妇妊娠风险进行动态评估。接诊医师应在门诊病历及《母子健康手册》规定位置贴注相应颜色标记进行分类管理,并注明评估日期。门诊病历及《母子健康手册》贴注的颜色标记要与北京市妇幼信息系统上的颜色标记一致。在妇幼信息系统中紫色球单独标识,其他分级标识在同一栏目下。当发现孕产妇健康状况有变化时及时调整妊娠风险评估分级和管理措施。

3. 严格按照丰台区高危孕产妇分级管理要求落实接诊范围,进行分级转会诊。各助产机构接诊范围见《丰台区助产机构孕产妇接诊一览表》(修订版)(附件1)。

4. 对于患有可能危及生命的疾病不宜继续妊娠的孕妇,应当由副主任以上任职资格的医师进行评估和确诊,告知本人继续妊娠风险,提出科学严谨的医学建议。

(三) 孕产妇妊娠风险管理工作要求

1. 区卫生计生行政部门

(1) 明确全区各助产机构分级分类服务管理内容,理顺助产机构与市、区级危重孕产妇抢救指定医院对应关系,畅通转会

诊通道。结合本区实际，制订实施细则，做好建册机构与助产机构的对接服务。

(2) 进一步加强高危孕产妇规范化管理，每季度对全区助产机构及基层医疗卫生机构高危孕产妇转诊、追访规范情况进行督导，严格转诊指征、转诊流程、转诊单据，杜绝未按危重孕产妇风险等级和对口关系转诊，杜绝高危孕产妇自行盲目就医情况发生。

(3) 对违反高危孕产妇管理制度、未落实管理规范、未执行首诊负责制或转会诊不畅的相关医疗机构建立问题清单，督促整改落实，对整改落实不及时不到位的，采取约谈相关机构领导，确保措施到位。

2. 妇幼保健机构

(1) 及时掌握全区孕产妇妊娠风险整体状况，每季度进行分析，提出干预措施，并负责全区相关信息收集、整理、统计、分析、报送。

(2) 每季度对助产机构和基层医疗卫生机构开展妊娠风险评估与管理工作的指导、质量控制与业务培训。

(3) 有专人负责高危孕产妇管理工作，及时掌握全区各医疗机构报送的报表个案信息。组织各机构做好高危专案管理，积极查找失访及未建册高危孕产妇，对非就诊机构建档等孕产妇做好对接服务。

3. 助产机构

(1) 助产机构产科质量管理办公室设专人负责高危孕产妇

管理工作，及时掌握本机构产科报送的报表个案信息。切实落实产科质量管理办公室职能，落实高危专案管理，合理调配院内资源，保障高危孕产妇就诊及转会诊需求，全面掌握本院就诊高危孕产妇信息，并保证就诊孕产妇信息安全。

(2) 产科设立高危门诊，并设专人负责管理，人员相对固定（高危门诊工作连续时间至少半年以上），要求在职高年主治医师及高级职称医师。高危门诊应系统管理本机构高危孕产妇，掌握高危孕产妇就诊状况，对未及时就诊的高危孕产妇进行追访，失访孕产妇及时上报本机构产科质量管理办公室。

(3) 产科病房值班人员排班应合理，保证产科一线、二线医师按照规定在院内值班；周末及节假日，保证三线医师按照规定在院内值班。产房应 24 小时配备高年主治医师，有条件机构应配备副高职称以上医师。

(4) 在岗人员每年需接受市、区两级高危妊娠管理、诊治相关培训，掌握管理要求。

(5) 建立完善院内会诊机制，做好本院孕妇建档、孕产期相关预警、高危孕妇筛查、随访管理及追踪结局、门诊病房转会诊等服务管理工作，对高危孕产妇进行动态、综合会诊与评估。

(6) 对妊娠风险评估黄色及以上等级的孕产妇转会诊时，严格按照转会诊流程、使用规范的转诊单转诊至上级医院，并对转出的孕产妇进行追访。

(7) 对未建《母子健康档案》就诊的高危分级在橙色及以上孕妇，应详细询问户籍地和现住址，在就诊一周内进行高危

追访，督促其及时建册复诊。一周后失访或仍未建册的孕妇要及时上报区产科质量管理办公室。

(8) 非产科科室要提高对孕产妇合并症、并发症严重性和特殊性的认识，就诊时要询问高危风险等级，加强与产科沟通，及时将非产科首诊高危孕产妇上报本机构产科质量管理办公室。各机构产科质量管理办公室应督促有关科室加强与产科沟通和信息对接，做好孕产妇全程管理，对于非本机构建档孕产妇应及时将信息报区产科质量管理办公室。

4. 基层医疗卫生机构

(1) 要按照妊娠风险筛查要求，由具有医师资格人员负责建册和产后访视时风险筛查评估，并录入妇幼信息系统。

(2) 对已经建册但一周内未在助产机构建档的妊娠风险筛查阳性孕妇及时追访，对失访及仍不建档的孕妇及时上报区级产科质量管理办公室。

(3) 对已在助产机构就诊而未建册的孕妇，户籍地基层医疗卫生机构应协助助产机构进行追访，并督促其及时建册，按照要求将追访结果录入妇幼信息系统。

(4) 对已在助产机构建档的高危孕妇，应按照北京市管理规定开展定期随访。

二、丰台区孕产妇妊娠风险评估及信息管理录入要求

(一) 助产机构应将妊娠风险评估和孕产妇健康状况于评估后3个工作日内录入北京市妇幼保健网络信息系统，于孕13周前完成第一次完整产前检查，将检查结果录入北京市妇幼保健网

络信息系统“首次产检”模块，之后的每次产检内容录入北京市妇幼保健网络信息系统“复检”模块，同时将评估的高危因素准确录入在首次产检及复检模块“高危因素 2018 版”中。所有妊娠风险评估和孕产妇健康状况于评估后 3 个工作日内录入北京市妇幼保健网络信息系统。在进行产后健康检查时，要加强对产妇的风险评估，并将产后检查及评估的内容于 3 个工作日内录入北京市妇幼信息系统“42 天检查”模块中。

（二）首次产检录入要求 3 个工作日内达到 100%；高危因素要求评估后 3 个工作日内录入达到 100%；分娩信息录入要求分娩后 3 个工作日内录入达到 100%；出院信息录入要求出院后 3 个工作日内录入达到 100%；产时、产后并发症 3 个工作日内录入达到 100%。

三、丰台区高危孕产妇转会诊要求及流程

（一）丰台区高危孕妇门诊转会诊要求及流程（见附件 2）

各助产机构应根据丰台区《关于进一步加强孕产妇高危管理实施方案》要求，进行门诊的有序转会诊（“橙色球”及以下的高危孕妇转诊至区抢救中心，“红色球”直接转诊至市级抢救中心），助产机构产科需要为转会诊的孕妇开具北京市高危孕妇门诊转会诊三联单，并由本机构医务处加盖公章后进行转会诊，并及时追访孕妇转会诊情况。

（二）丰台区危重孕产妇转会诊要求及流程（见附件 3）

各助产机构接诊危重孕产妇需转会诊时，应按照规定填写北京市危重孕产妇转会诊单及病历摘要，先发送病历摘要至区级抢

救中心医务处/总值班，经区抢救中心会诊评估后，超出自身处理能力者由区抢救中心与市级抢救中心联系进行转会诊，并发送病历摘要至市级抢救中心；各助产机构在联系转诊过程中均需与上级机构沟通落实后方可进行转诊。同时上报区产科质量管理办公室。

（三）转会诊工作原则及要求

1. 区内各级助产医疗保健机构应根据本院实际工作制定本单位孕产妇高危管理实施方案，于6月20日前上报区卫计委妇幼老年康复科及区产科质量办公室备案。

2. 各级助产机构应对高危及危重孕产妇实行专案管理，依据风险等级严格落实转会诊流程。

3. 首诊医院急诊接诊病情危重孕产妇，必须执行首诊负责制，立即诊治抢救孕产妇，不得让病人自行前往市级抢救指定医院及市级会诊指定医院。

4. 各级助产机构产科质量办公室应设专人管理高危及危重孕产妇转会诊工作，联系工作必须由产科主任或医务处主任作为主要负责人，必须经过本机构危重孕产妇抢救小组进行会诊及抢救后才能联系转诊或者会诊。同时电话报告区产科质量管理办公室。

5. 危重孕产妇经会诊后需即刻转诊的，由申请转诊的医院保障交通工具，派出具有急救能力的医务人员陪同。

四、奖惩措施

（一）丰台区将结合产科质量检查、妇幼健康绩效考核等，

对妊娠风险评估与管理工作、北京市妇幼信息系统录入情况进行督导反馈，全区通报。并对任务措施不落实的医疗机构进行重点指导、重点督查、重点考核，并对医疗机构负责人进行约谈，必要时进行诫勉谈话，停业整顿。

(二)高危及危重孕产妇接诊及转会诊工作情况纳入丰台区妇幼卫生工作绩效考核。对于违反转会诊原则、未执行首诊负责制或转会诊不畅导致孕产妇死亡的医疗机构予以通报批评，约谈主要领导，情节严重者停业整改，由丰台区卫生计生委下调其助产资质等级。

本方案自印发之日起实施。

- 附件：1. 丰台区助产机构孕产妇风险接诊一览表（修订版）
2. 高危孕妇门诊转会诊流程
3. 危重孕产妇转会诊流程

丰台区卫生计生委

2018年6月12日

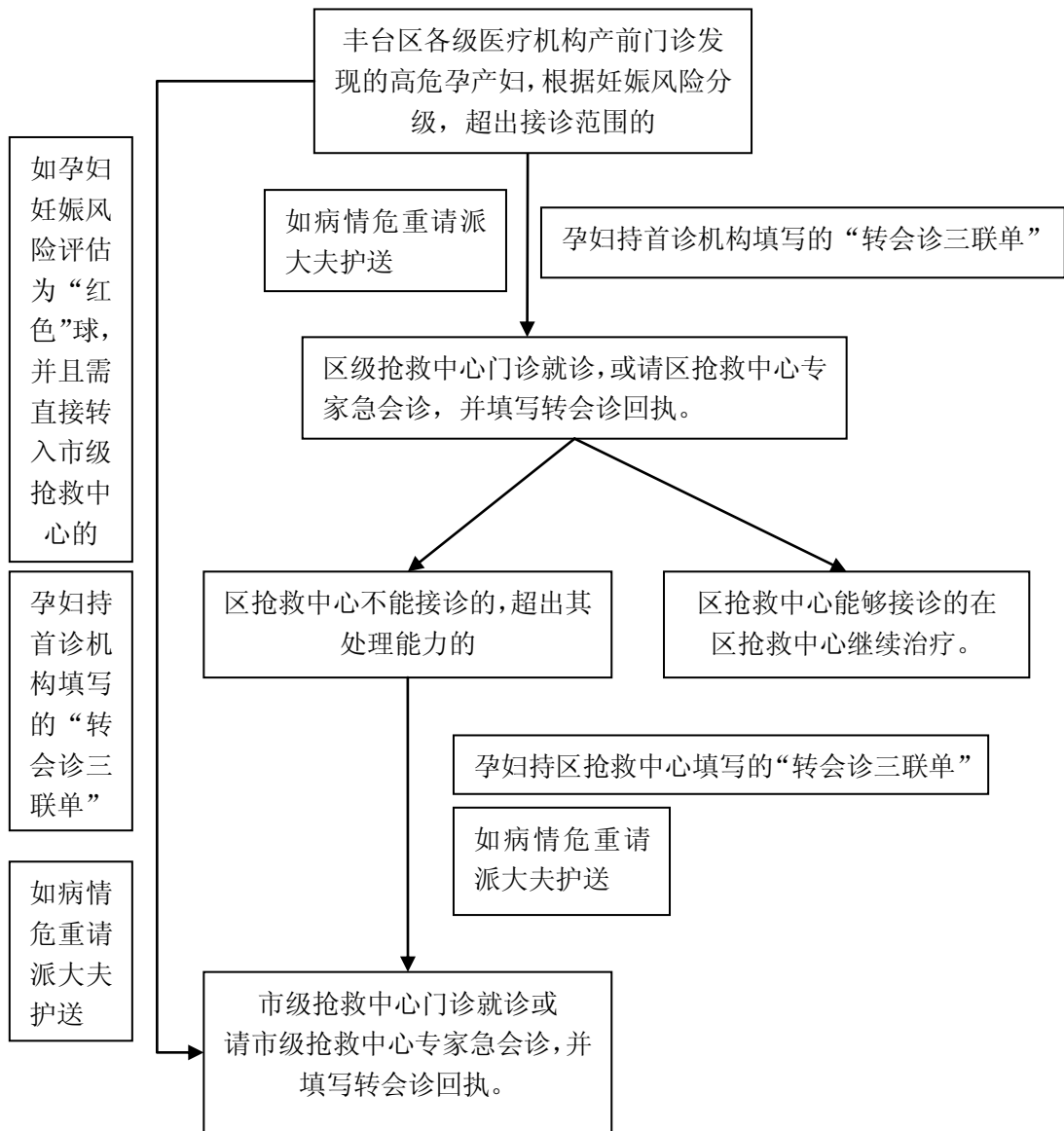
附件 1:

丰台区助产机构孕产妇风险接诊一览表 (修订版)

机构名称	接诊孕产妇风险等级
北京佑安医院	绿色、黄色、橙色、红色（根据自身能力接诊部分传染病人，超出能力范围及时转诊至市级抢救中心）、紫色
北京天坛医院	绿色、黄色、橙色
北京航天总医院	绿色、黄色、橙色
北京电力医院	绿色、黄色、橙色
解放军 302 医院	绿色、黄色、橙色、紫色（限于本院建档，符合自身接诊能力的传染病患者）
北京丰台医院	绿色、黄色、橙色
解放军 307 医院	绿色、黄色、部分橙色：40 岁 ≤ 年龄 ≤ 45 岁； 28 ≤ BMI ≤ 32；需要药物治疗的甲状腺功能减退无系统功能障碍；妊娠合并贫血（血色素 60-80g/L）经上级确诊为缺铁性贫血且经过补铁治疗有改善的，并于孕 28 周经区抢救中心会诊评估低风险的；癫痫失神发作（单纯部分性发作）；智力障碍；边缘性前置胎盘（无瘢痕）；瘢痕子宫（距末次子宫手术间隔 12-18 个月）。
七三一医院	绿色、黄色、部分橙色：40 岁 ≤ 年龄 ≤ 45 岁；

	28 ≤ BMI ≤ 32; 需要药物治疗的甲状腺功能减退无系统功能障碍; 妊娠合并贫血 (血色素 60-80g/L) 经上级确诊为缺铁性贫血且经过补铁治疗有改善的, 并于孕 28 周经区抢救中心会诊评估低风险的; 癫痫失神发作 (单纯部分性发作); 智力障碍; 边缘性前置胎盘 (无瘢痕); 瘢痕子宫 (距末次子宫手术间隔 12-18 个月)。
丰台区妇幼保健 院	绿色、黄色、部分橙色: 40 岁 ≤ 年龄 ≤ 45 岁; 28 ≤ BMI ≤ 32; 需要药物治疗的甲状腺功能减退无系统功能障碍; 妊娠合并贫血 (血色素 60-80g/L) 经上级确诊为缺铁性贫血且经过补铁治疗有改善的, 并于孕 28 周经区抢救中心会诊评估低风险的; 癫痫失神发作 (单纯部分性发作); 智力障碍; 边缘性前置胎盘 (无瘢痕); 瘢痕子宫 (距末次子宫手术间隔 12-18 个月)。
铁营医院	绿色、黄色
南苑医院	绿色、黄色
丰台中西医结合 医院	绿色、黄色
安太嘉园医院	绿色

高危孕妇门诊转会诊流程



危重孕产妇转会诊流程

